



IMR 審查健康計劃案例提交表

CA 案例 # _____

計劃通知日期 _____ 提交時間
快速審查 _____ (24 小時 _____)
標準審查 _____ (3 天 _____)

1. 審查類型：
 緊急醫護/急救服務 _____ 醫療必要性 _____ 實驗性/研究性 _____

2. 健康計劃資訊： 網路/提交模式：
 健康計劃名稱： _____ 小組管理的護理 _____ PPO _____
 交易名稱（若不同）： _____ IPA 或混合網路 _____ 賠償金 _____
 保險產品名稱： _____ 服務點 _____ 其他 _____
 聯絡人姓名（IMR）： _____
 聯絡人職稱： _____ 作為其會員：
 部門： _____
 街道地址： _____ PCP： 是 _____ 否 _____
 城市、國家、郵遞區號： _____ 名稱： _____
 電話號碼： _____
 傳真和電子郵件： _____ 醫療小組：是 _____ 否 _____
 次要聯絡人： _____ 姓名： _____
 姓名 _____
 電話 _____

3. 患者/申請人資訊：
 姓名： _____
 年齡： _____ 性別： _____ 會員 ID 號碼： _____
 與會員的關係： _____
 (如果患者是一位受撫養人，或者使用的是另一個人的合約，則請確認申請人身份)
 申請人姓名： _____ 會員 ID 號碼： _____

CHDR 與該會員或申請人聯絡的地址資訊：（關於該案例有關的通信。）

聯絡姓名： _____
 聯絡地址： _____
 聯絡的城市/國家/郵遞區號： _____
 聯絡電話： 工作： _____
 住宅： _____

4. 審查中參考的醫療提供者定義：

只需要那些與爭議案例有直接相關的醫生完成這一部分。

提供者類型	姓名	專業類別	計劃中 (Y) 或 (N)
PCP：	_____	_____	_____
參考 M.D.：	_____	_____	_____
專家：	_____	_____	_____
其他：	_____	_____	_____

5. 有爭議（被拒絕）護理的定義和拒絕決定的性質/範圍：

與爭議案例相關的歷史和健康計劃組織提議或未提議的臨床服務基本原理（包括替代的治療方法）。如果拒絕是「部分的」，則定義計劃所批准與拒絕的組成部分或範圍。

與案例相關的主要診斷：

診斷代碼（如果適用）：

有爭議的醫護程序名稱：

代碼（如果適用）：

醫療必要性決定適用性： 是： _____ 否： _____
保險範圍或受益決定適用性： 是： _____ 否： _____

選擇所有適用的內容：

- A) 預先授權拒絕 _____ 回顧性拒絕 _____ 兩者 _____
B) 全部拒絕 _____ 部分拒絕 _____ 對服務提議的修正 _____ 拖延 _____
C) 減少正在進行的醫護 _____ 終止醫護 _____
D) 許可服務，但不許可由患者 _____ 請求的地點/提供者 _____

最初決定日期： _____ 醫療審查者姓名： _____ 專業委員會： _____ 受雇於： _____

申訴日期： _____ 醫療審查者/委員會： _____ 專業委員會： _____ 雇主： _____

是否有任何提供者（計劃或非計劃）支援或提出後備治療安排（針對會員對被拒絕服務的請求）？

是 _____ （請附上提供者提交的用於審查的任何文件或援引例證）。
否 _____

健康計劃組織在決定拒絕的過程中引用的任何證據/標準，都應包含在內以便審查（包括相關文獻、技術評估等）。

6. 完整的計劃案例檔案的其他資訊：

在解決有爭議的醫療保健服務中，以下文件被視為必要：
(請在下面選取用此表格提交的所有項目。)

- 有爭議的治療方法是否在公認的臨床試用環境中提供 是 _____ 否 _____
如果是，請提供與患者的試用評估和登記相關的治療方法協定和記錄。
- 與任何否決優惠有關的完整保險範圍和適用的附加條款證明，
包括與藥品爭議有關的處方和處方排除策略。
- 傳送給申請人的初步判決和申訴通知。
- 完整的副本，附帶治療安排或索賠表。
- 來自支援爭議服務提供者、申請人或代表的相關信件。包括
醫療證明或援引例證。
- 直接與爭議項目有關的所有可用醫療記錄（所有章节、註釋、報告等），不論是否來自計劃提供者。如果 X 射線、影像
或實驗報告與該案例相關，請將其包括在內（僅諮詢醫師的陳述性報告例外）。
- 請說明是否已請求醫療報告但無法獲得。
- 計劃組織持有的任何其他相關資訊。
- 健康計劃組織、醫師或登記者提供的醫療記錄細目。

該計劃是否在等待任何相關測試、會診等的結果。是 _____ 否 _____
如果是，請詳細說明：

將填寫完成的表格及附帶文件寄給審查組織：

請提交下列的醫療記錄副本：
醫療必要性 IMR = 2 份
實驗性/研究性 IMR = 4 份

CHDR/Maximus
Attn: Thomas Naughton
10365 Old Placerville Road
Sacramento, CA 95827

只需將表格的副本傳送給 DMHC 和登記者：

Department of Managed Health Care
HMO Help Center, IMR Unit
980 Ninth Street, Suite 500
Sacramento, CA 95814

健康爭議解決中心

填寫說明：

加州獨立醫療審查 (IMR)
健康計劃案例提交表

版本 1
2001 年 3 月 15 日

A. 目的

健康爭議解決中心 (CHDR) 與 California Department of Managed Health Care (DMHC) 簽訂合約，依據「加州健康與安全法規」1374.30 至 1374.36 的條款提供獨立醫療審查 (IMR)。根據此法規和 DMHC 的指示，登記者或合法的代表可直接向 DMHC 提出 IMR 申請。DMHC 負責確認此申請是否具有 IMR 資格，並負責向登記者、登記者的醫師、健康計劃組織發出通知。

如果 DMHC 確認此申請合格，則會將此 IMR 案例提交給 CHDR。DMHC 通知健康計劃組織後（案例合格，已提交給 CHDR）健康計劃組織有義務向 CHDR 提交案例檔案資訊，如下所述：

健康計劃案例提交給 CHDR 的時間標準

快速醫療
必要性案例

24 小時之內
根據通知

快速實驗
案例

24 小時之內
根據通知

標準
案例

3 個工作日之內
通知的天數

CHDR 的「健康計劃案例提交表」將健康計劃要傳送給 CHDR 案例檔案中的資訊組織起來。該表格可用於所有的三種案例類型（快速醫療必要性、快速實驗性/研究性和標準醫療必要性、實驗性/研究性案例）。

本表格和這些說明將以電子文件形式提供在 DMHC 網站 www.dmhc.ca.gov 和 CHDR 網站 www.healthappeal.com 上。

B. 表格填寫--概要

CHDR 的「健康計劃案例提交表」有 6 個部分。第 1 到第 5 部分以「填寫」的形式收集特定的資料或文字。表格的第 6 部分是 10 種文件類別（如醫療記錄）的清單。要求健康計劃組織在案例檔案中附上這些文件完整易讀的副本。類別 1 到 6 的文件絕對必須提供。

對於表格的前 5 部分，健康計劃組織可以發展自己的版本（例如文字處理範本）。健康計劃組織可以「預設列印」重複的資料（如健康計劃組織資訊）、修改鍵入字型，或變更間距或分頁符號。不過，健康計劃組織必須按範例表格上的順序保留各個部分和資料欄位。

CHDR 強烈建議健康計劃組織將表格前 5 部分的所有資訊列印出來。但字跡清楚的手寫形式也可以接受。

C. 遺失或不完整資料的影響

CHDR 了解，「健康計劃提交表」的內容很長，且要求一些健康計劃組織可能認為不必要的資訊。但是，我們要求這些資訊的原因是，這些資訊對於獨立醫療審查進行全面而公正的處理很有必要。填寫該表格並提供附件可以使 CHDR 對其他資訊的要求減到最低（請參閱下面的 F 節），可促使 CHDR 及時完成案例。

請理解，CHDR 沒有任何義務使用「其他資訊」程序修正健康計劃案例檔案的不足。如果健康計劃原始案例檔案不完整，CHDR 可能發現健康計劃組織無法證明其拒絕是合理的。

D. 案例寄交和包裝

CHDR 總部位於紐約的 Pittsford。不過，CHDR 已建立了一個加州分部專門處理加州獨立醫療審查計劃。投遞給加州 CHDR（獨立醫療審查計劃）的信件應寄到下列地址¹：

Center for Health Dispute Resolution
California IMR Program
10365 Old Placerville Road
Sacramento, CA 95827

加州以內的電話： 800 470-4075
加州以外或當地電話： 916 364-8146
傳真 916 364-8134

CHDR 加州分部的電話在正常的工作時間有人應答。在其他時間或者發生緊急情況時，電話系統會自動將電話轉移到一個專用的醫療應答服務中。該服務會聯絡值班的 CHDR 工作人員，他們將立即回電。如果加州分部發生服務中斷，健康計劃組織可聯絡 CHDR 在紐約 Pittsford 的總部，電話：716-586-1770。請說明該通電話與加州的 IMR 計畫有關。

爲了保護患者的機密資訊和避免意外傳遞給不正確的傳真站，請注意，CHDR 不會透過傳真接受標準案例。案例應透過美國郵政服務或私人快遞服務交寄到上述地址。對於需要在非工作日遞送給 CHDR 的「快速」案例，如果可能的話，請在前一天（工作日）與 CHDR 電話聯絡。如果預先安排，CHDR 工作人員也可以在週末或假日接收案例。

如果寄交案例書面文件給 CHDR 所需的時間可能使登記者的健康受到威脅，那麼 CHDR 將接受傳真方式的快速案例。CHDR 建議健康計劃組織在此類傳真傳遞中編寫機密資料。對於因不正確或不完善的傳真傳遞導致機密資料洩露，CHDR 不予負責。

對於案例書面文件投遞。請將各個案例放在分開的信封內。請勿在一個信封內放入屬於兩個或多個案例的資料。如果將每個案例放在單獨標示清楚的信封內，則健康計劃組織可以接受內含多個案例的單個投遞包裹。

我們建議將冗長的案例檔案內容放在單個包裹內。如果不能做到這點，那麼在每個包裹上加一張封面，並註明「交叉參照」其他的包裹。爲保證機密性，我們建議包裝在耐用的盒子或不容易撕裂的信封內。CHDR 經常收到在運輸中被撕開或損壞的案例檔案信封。

根據加州 IMR 計畫，CHDR 不負責傳送確認信，說明已收到健康計劃組織發出的案例檔案。健康計劃組織的代表人應打電話給 CHDR 加州分部，確認是否已收到原始案例檔案和其他資訊請求。

CHDR 收到健康計劃案例檔案時，將透過 DMHC 案例追蹤資料系統通知 DMHC。如果在 DMHC 訂立的時間範圍（請參閱上述 A 節）內，CHDR 未接到案例檔案或未報告已收到（原始）案例檔案，健康計劃組織的不依從情況將被轉寄給 DMHC，並由 DMHC 跟進。

請注意，由於實驗性和研究性案例要求有一個由三 (3) 名審查者組成的小組，因此應向 CHDR 提交四 (4) 份完整的案例檔案副本。

提交給 CHDR 的資訊（包括影像研究）不退回給健康計劃組織。**請勿**提交文件正本給 CHDR。應提交易讀而有用的副本。

¹ 僅加州 IMR 案例應交寄到該地址。醫療保險制度再審查及其他與加州 DMHC 計畫無關的案例，應遵照標準程序提交給其他 CHDR 辦事處。

E. 表格填寫說明

1. 審查類型

在表格第 1 頁左上角的「CA 案例號碼」下輸入 DMHC 案例接受通知中提供的「案例號碼」。檢查「快速申訴」或「標準申訴」的欄位（適用的）。核取適合的案例類型（緊急等）。注意，如果案例標記為「實驗性或研究性」，就會自動安排為 21 天處理。快速的實驗性/研究性案例自動安排為 7 天處理。

在特殊的情況下，如果 CHDR 根據案例類別和相關的時間範圍使用所有的可用時間，可能登記者的健康會受到威脅。如果要求更快速地處理此案例，請在第 1 部分清楚地註明此案例檔案。

2. 健康計劃資訊

CHDR 請求每個健康計劃的合法名稱、交易名稱和保險產品名稱，以避免在每個案例檔案中發生組織或保險產品參考的混淆。如果有的話，請提供每個名稱。

對於所有與提交案例有關的查詢和信件，CHDR 將使用組織聯絡人和相關的聯絡資料。該資訊正確對於處理目前的案例非常重要。

CHDR 明白，健康計劃組織可能已向 DMHC 提供了「獨立醫療審查」聯絡人和聯絡資訊。如果提供給 DMHC 的人員及其聯絡資訊對於目前的案例是正確的，那麼該健康計劃可以只輸入「組織人員聯絡姓名」。但是，我們建議為了安全起見，健康計劃最好填完整個部分。如果目前案例的聯絡人是另一個人，則輸入那個人的姓名和資訊。

必須輸入一個「次要聯絡人」。這人若不是能夠可靠解決案例相關問題，可以將問題及時轉達給主要聯絡人。

請使用直撥電話號碼或提供分機號碼（若可以）。CHDR 希望不需經過一般的顧客服務號碼。

如果傳送給 CHDR 或從 CHDR 接收的電子郵件文字中不包含機密資料，則可以使用電子郵件進行健康計劃聯絡。目前 CHDR 不使用電子郵件接受案例檔案提交或案例檔案的附件。

3. 患者/申請人資訊

除了提供 CHDR 可用於檢查案例的資料（與 DMHC 案例不同號碼）之外，這部分還確定了誰是 CHDR 向其傳送「申請人」信件的人。

4. 審查中引用的醫療提供者定義

案例陳述檔案和醫療記錄一般會提到機構或醫師名稱，但經常不能清楚地建立提供者與健康計劃組織或患者的角色和關係。請檢查整個案例檔案。列出與案例直接相關的每個提供者、其類別或專科，並輸入關係代碼。如果此資訊不能清楚地反映提供者的情況，請輸入或附上一段說明。此資訊可減少 CHDR 的麻煩和不必要的查詢。

5. 有爭議（被拒絕）醫護的定義和拒絕裁定的性質/範圍：

提供登記者病歷和目前狀況的簡要說明，強調與爭議有關的重要臨床事件。在某些情況下，關於治療方法的爭議可能與關於診斷的爭議相關。請確定指出任何這樣的不一致情況和完整的診斷名稱與代碼。

明確地定義有爭議或拒絕的服務。最重要的是清楚的表述，而非冗長的說明。如果拒絕中涉及到日子、服務單位或長度，則指出接受的與拒絕的日子、單位或時間。

如果拒絕了多個服務，則必須標識每個服務。在某些情況下，服務是直接相關的（如組合治療），那麼在第 5 部分中，不應遺漏同時解決兩種服務的任何基本資訊。如果這些服務無法一起正確、清楚地定義，則需使用第 5 部分的多個副本。

如果拒絕的項目用於可以編碼的已知過程，則提供其代碼。

6. 完整的健康計劃案例檔案的其他資訊

請按照單獨標記的各部分中列示的順序附上請求的文件。我們建議健康計劃組織使用標籤來分隔各部分。如果標籤不可用，則使用標示清楚的封面分隔各部分。CHDR 經常需要在案例檔案內複製或重新排序文件。請勿用釘書釘或螺旋式裝訂附件。最好使用裝訂環。副本可以是單面或雙面。

某部分內文件的一般順序是按年代順序排列的，最近的文件放在最前面（最上面）。

有爭議的治療方法是在臨床試用環境中提供的嗎？

如果對該問題的答案為「是」，則健康計劃組織應提供試用協定的完整副本。

保險範圍證明和適用附件的相關部分

包括關於有爭議服務的保險範圍證明和適用附件的相關部分。

傳送給申請人的內部判決和申訴通知

包括所有表格、電話記錄或文字文件，在每個判決和（內部）申訴階段，健康計劃組織在上面記錄他們對拒絕服務的分析 and 裁定。如果決策是透過委派作出的，文件則包含委派決策者的分析和裁決。請勿複製其他部分提供的資訊（如臨床標準、醫療記錄等）。如果您相信有必要使用這些資料來確定 CHDR 適當地理解和連結文件，則提供交叉參照。

完整的副本，附帶治療安排或索賠表

對於 CHDR 來說，這裏的每個文件都是必要的，可用來瞭解有爭議專案的「拒絕歷史」，或者獲得指定被拒絕服務的文件。CHDR 不請求也不需要與有爭議專案無關的「索賠歷史」。如果登記者或健康計劃組織引用該歷史作為有爭議服務中對其立場的支援，則該索賠歷史就是「相關的」。

當事人對有爭議專案的相關信件

健康計劃必須包含所有與爭議服務有關的遞交信件。這包括由申請人、申請人的提供者或申請人的代表遞出的信件。

醫療記錄

一般情況下應提供那些醫療記錄，因為如果案例被提交給醫師對爭議服務進行裁定，他一般會需要這些內容。可以的話，在專家會診報告之外還應包括實際的實驗室報告、影像研究等。

對於「急救/緊急」案例，應包括所有救護車的記錄。如果遇到這種情形，應包括完整的標準急診室或緊急醫護記錄。尤其重要的是，要包括攝取量或治療類選法的註釋，因為這可能記錄患者的最初申訴陳述。

對於與「住院或長期護理」有關的爭議，應包括住院許可記錄、歷史和體檢、所有會診、護士記錄、醫師指示和所有輔助的評估和註釋。如果患者已出院或已建議出院，則應包括出院計劃和摘要。

在某些情況下，上述要求可能使健康計劃組織獲取並提供過多的或不相關的記錄。健康計劃組織可以在案例提交之前與 CHDR 聯絡，討論可用的和必要的記錄。

已請求但不能提供的記錄

在這種情況下，健康計劃組織必須包括一個相關醫療記錄的說明，表示健康計劃組織已請求但無法獲得的資料。健康計劃組織必須說明不能提供的原因以及健康計劃組織是否希望獲得遺失的醫療記錄，如果是，那麼健康計劃組織希望在什麼樣的時間範圍內將遺失的醫療記錄提交給 CHDR。必要時，DMHC 可法律傳召醫療記錄。

其他相關資訊

健康計劃組織可以提供認為與審查相關的其他資訊。

健康計劃組織、醫師或登記者提供的醫療記錄細目

健康計劃組織保險提供詳細的索引，列出健康計劃組織、醫師或登記者提供的醫療記錄細目。

F. CHDR 的其他資訊請求

接收和審查健康計劃組織的案例檔案後，CHDR 工作人員和審查者可能會請求其他資訊。CHDR 上訴官員（案例管理人員）將向健康計劃組織提出對其他資訊的請求。*健康計劃組織不應直接從 CHDR 審查者接受請求。*如果發生 CHDR 審查者不按程序執行，直接聯絡健康計劃組織的情況，請要求審查者直接與 CHDR 聯絡，而且請勿向審查者提供任何其他資訊。此外，該健康計劃組織應立即將此事通知 CHDR。

若要求其他資訊將透過傳真或電子郵件的形式，使用「其他資訊」請求格式（已附上）傳送給健康計劃組織。「其他資訊」請求將辨認健康計劃組織的回應時間。與健康計劃組織的郵寄日期相反，回應時間可以反映對 CHDR 的資訊提交。健康計劃組織應透過郵件或書面文件投遞的方式回應標準情況下的資訊請求。快速或快速的實驗性/研究性附加資訊一般應透過傳真（在可能的情況下進行編校）提交。如果無法這樣做，請打電話通知 CHDR。我們建議健康計劃組織打電話給 CHDR 確認傳真的材料是否已收到並且清晰易讀。

如果健康計劃組織不能完全理解 CHDR 的其他資訊請求或不同意該請求，應立即與 CHDR 聯絡。